

理化学研究所 横浜キャンパス 見学ツアー 申込書

■ご担当者様の連絡先

所属（学校名）	
担当者氏名	
所在地（学校住所）	
電話番号	
メールアドレス	

■見学の希望日時、希望内容等

日時 対応可能時間 10:00-12:00 / 13:30-15:30 上記の内最大90分間	第1希望 年 月 日 時 分 - 時 分 第2希望 年 月 日 時 分 - 時 分 上記の他に可能な候補日時がありましたらご記入ください
参加人数	名（合計40名以内）
参加者の詳細	学生 名 学年、専攻等 大人または引率者 名 引率の役職または専門分野をご記入ください
見学の目的 できるだけ具体的にご記入ください	
見学を希望する研究センター 見学コース検討の参考とさせていただきます ※プルダウンからお選びください	第1希望 第2希望 第3希望 上記の理由
来所の交通手段 自家用車（四輪/二輪）での来所は不可です	公共交通機関 チャーターバス（ 台） その他
本見学をお知りになった経緯	過去に参加したことがあるため 横浜キャンパスのウェブサイトを見て その他
過去の理研のキャンパス見学 見学した時期とキャンパス名をご記入ください ※横浜キャンパス以外も含む	
備考	